



## Original

# Niveles de ansiedad en pacientes con colitis ulcerativa crónica inespecífica

María Celina Ochoa Félix<sup>a</sup>, Osvaldo García Torres<sup>a,\*</sup>, Gabriela Acosta Kelly<sup>a</sup>,  
 Andrea Socorro Álvarez Villaseñor<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital General de Zona + Medicina Familiar No.1. <sup>b</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social. La Paz, Baja California Sur, México.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 28 de enero de 2021

Aceptado el 20 de julio de 2021

On-line el 16 de septiembre de 2021

#### Palabras clave:

Colitis ulcerativa crónica

inespecífica

Ansiedad

Cuestionario de Hamilton

### R E S U M E N

**Introducción.** La ansiedad puede tener efectos negativos en el curso de enfermedades intestinales inflamatorias como la colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI), ya que se ha postulado un mecanismo que relacionan los factores psicológicos y la enfermedad intestinal inflamatoria.

**Objetivo.** Identificar la relación entre niveles de ansiedad en pacientes con CUCI agudizado en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, La Paz, Baja California Sur, México.

**Material y métodos.** Estudio prospectivo, longitudinal y analítico. Se realizó en 36 pacientes con diagnóstico de CUCI. Se aplicó el *Cuestionario de Hamilton* de ansiedad previa autorización del Comité de Ética e Investigación y consentimiento informado de los pacientes. Se realizó un análisis estadístico de frecuencias y porcentajes en variables cualitativas; de tendencia central y dispersión en variables cuantitativas, con determinación de  $\chi^2$  en el análisis bivariado.

**Resultados.** En los 36 pacientes con CUCI a los que se aplicó el *Cuestionario de Hamilton*, la edad fue de 54,2 (DE 14,2) años. Se observó obesidad en el 44,4 %; casados eran el 58,3 %; con escolaridad primaria el 41,7 %; empleados y pensionados el 30,6 %. La exacerbación del cuadro de la CUCI se presentó en 61,1 %, con niveles de ansiedad moderado a grave en el 72,2 % sin asociación estadísticamente significativa ( $p=0,141$ ).

**Conclusión.** No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la CUCI, por lo que no se pudo corroborar en nuestra población que esta patología esté relacionada con la presencia de agudización de la CUCI.

© 2021 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [osvaldo.garciatorres@gmail.com](mailto:osvaldo.garciatorres@gmail.com) (O. García Torres).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2021.035>

2254-5506 / © 2021 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

## Anxiety levels in patients with non-specific chronic ulcerative colitis

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Nonspecific chronic ulcerative colitis  
Anxiety  
Hamilton anxiety questionnaire

**Introduction.** Anxiety can have negative effects on the course of inflammatory bowel diseases such as nonspecific chronic ulcerative colitis (NCUC) since a mechanism has been proposed, relating psychological factors and inflammatory bowel disease.

**Objective.** To identify the relationship between anxiety levels in patients with acute NCUC at the Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, La Paz, Baja California Sur, Mexico.

**Material and methods.** Prospective, longitudinal and analytical study. It was performed at 36 patients with a diagnosis of NCUC from this unit. The *Hamilton Anxiety Questionnaire* was applied with prior authorization from the ethics committee, research and informed consent from the patients. A statistical analysis of frequencies and percentages was performed for qualitative variables; of central tendency and dispersion in quantitative variables, with determination of Chi 2 in the bivariate analysis

**Results.** Of the 36 with NCUC patients to whom the *Hamilton Questionnaire* was applied, the ages were 54.2 (SD 14.2) years. Obesity was observed in 44.4%, marital status married in 58.3%, primary education 41.7%, occupation of employees and pensioners 30.6%. NCUC exacerbation table occurred in 61.1%, with moderate to severe anxiety levels of 72.2% without significant association ( $p=0.141$ ).

**Conclusion.** No significant association was found between anxiety and NCUC, and it could not be corroborated among our population that disease being associated with the presence of exacerbation of the NCUC.

© 2021 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
Published by Ergon Creación, S.A.

## Introducción

La colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI) es una enfermedad crónica multifactorial, de etiología desconocida, caracterizada por la presencia de inflamación difusa en la mucosa colónica en ausencia de granulomas A. Conlleva la necesidad de medicación de por vida y afecta principalmente a personas jóvenes (entre 15 y 30 años)<sup>1-3</sup>.

Las enfermedades inflamatorias intestinales son patologías crónicas caracterizadas por tener una etiología desconocida, manifestarse y evolucionar de forma heterogénea y presentar frecuentes recidivas. Las más comunes son la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa<sup>4</sup>. Resultan incapacitantes, condicionan el quehacer diario de quienes las sufren y provocan un marcado deterioro de su calidad de vida. No obstante, sigue siendo un aspecto poco conocido el impacto real de estas enfermedades en la discapacidad.

La cuestión radica en cómo medir de forma concreta dicha discapacidad. Con esta finalidad se elaboró un índice específico, el *Inflammatory Bowel Disease Disability Index*, que se diseñó sobre a partir de la *International Classification of Functioning Disability and Health*<sup>4</sup>.

La colitis ulcerosa es la forma más común de enfermedad inflamatoria intestinal, con una incidencia de 1,2-20,3 casos por cada 100.000 personas/año<sup>5</sup>. Mikocka-Walus y cols. concluyeron en su investigación que la prevalencia de ansiedad o depresión

en la enfermedad intestinal inflamatoria se encuentra en el 29-35 % durante la remisión, y en un 80 % de ansiedad y 60 % para la depresión durante los periodos de brote<sup>6</sup>. Por ello, los factores psicológicos parecen desempeñar un papel en la etiología o en el curso de esta patología<sup>7</sup>.

La ansiedad es uno de los factores psicológicos que parecen afectar al curso de la CUCI. Es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo; es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, disadaptativa, compromete la eficacia y conduce a patología<sup>8</sup>.

La ansiedad y la depresión suelen manifestarse de manera individual e independiente en los pacientes con enfermedades crónicas. Existe suficiente experiencia de que tanto los síntomas depresivos como los ansiosos tienen un efecto perjudicial en el curso de numerosas enfermedades crónicas<sup>9</sup>. La prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada es de 1,2-3,1 %<sup>10</sup>.

El estrés puede conducir a una desregulación del sistema inmune (tanto hacia la supresión como hacia la estimulación) y hace vulnerable al organismo frente a los efectos patógenos de las infecciones<sup>11</sup>. Por ello, se ha postulado que la relación entre los factores psicológicos y la enfermedad intestinal inflamatoria dan lugar a procesos psico-neuro-inmunológicos que implican actividad del sistema nervioso central<sup>12</sup>.

Bernstein y cols. realizaron en 2010 un estudio que refiere que, si bien es poco probable que los factores psicológicos desempeñen un papel en la etiología de la CUCI, el estrés y la ansiedad parecen afectar a las subidas y bajadas de la actividad inflamatoria, por lo menos en algunos pacientes. Por ello los factores psicológicos pueden tener un impacto negativo sobre estas personas<sup>13</sup>.

Ahora bien, para medir los niveles de ansiedad se creó la *Escala de Hamilton*. Consta de 15 preguntas o ítems en las que se precisa el rango de puntuación según la intensidad de los síntomas: ausente = 0; leve = 1; moderado = 2; intenso = 3; grave o totalmente incapacitante = 4. Al final se suman los puntos seleccionados y se califica de la siguiente manera puntuación: mayor o igual a 15 = ansiedad moderada/grave; 6 a 14 = ansiedad leve; 0 a 5 = ausencia o remisión de la ansiedad.

## Objetivo

De acuerdo con la descripción de los antecedentes científicos, se fundamenta la duda científica que surgió para evaluar esos mismos hallazgos en la población con CUCI del Instituto Mexicano del Seguro Social. El objetivo de este estudio es identificar la relación de los niveles de ansiedad con la CUCI agudizada, adscrita al Hospital General de Zona + MF No. 1 en la Paz, Baja California Sur, México.

## Material y métodos

Es un estudio prospectivo, longitudinal y analítico en 36 pacientes en el sitio de atención regular a derechohabientes del IMSS con diagnóstico de CUCI.

Se midieron los niveles de ansiedad en pacientes con CUCI, previa autorización de los Comités de Investigación y Ética. Se incluyó a pacientes adultos de la consulta externa de Gastroenterología.

Previo firma de consentimiento informado, se les solicitó rellenar la encuesta de datos de ansiedad de la *Escala de Hamilton*, además de investigar las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, ocupación, comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión, insuficiencia renal, secuelas vasculares, artropatías y cardiopatías).

Las respuestas se clasificaron conforme a la siguiente puntuación: mayor o igual a 15 = ansiedad moderada/grave; 6 a 14 = ansiedad leve; 0 a 5 = ausencia o remisión de ansiedad.

Tras la recogida de los datos, se codificó la respuesta para efectuar el procesamiento de los datos y el análisis pertinente. Se empleó el paquete Excel 2010 y SPSS21.

Según la Ley de General de Salud actual, el estudio fue considerado de riesgo mínimo y autorizado por el Comité de Investigación y Ética de la unidad hospitalaria con el registro R-2019-301-032.

## Resultados

En los 36 pacientes con diagnóstico de CUCI a los que se aplicó el *Cuestionario de Hamilton* la media de edad fue de 54,2 (DE

**Tabla 1 – Caracterización sociodemográfica de los pacientes con CUCI a los que se aplicó el Cuestionario de Hamilton (n= 36).**

|              |              | Media      | DE         |
|--------------|--------------|------------|------------|
| Edad*        |              | 54,2       | 14,2       |
|              |              | Frecuencia | Porcentaje |
| Sexo         | Femenino     | 18         | 50         |
|              | Masculino    | 18         | 50         |
| IMC          | Bajo peso    | 2          | 5,6        |
|              | Normal       | 10         | 27,8       |
|              | Sobrepeso    | 8          | 22,2       |
|              | Obesidad     | 16         | 44,4       |
| Estado civil | Casado       | 21         | 58,3       |
|              | Divorciado   | 2          | 5,6        |
|              | Soltero      | 7          | 19,4       |
|              | Unión libre  | 2          | 5,6        |
|              | Viudo        | 4          | 11,1       |
| Escolaridad  | Bachillerato | 6          | 16,7       |
|              | Licenciatura | 5          | 1,9        |
|              | Primaria     | 15         | 41,7       |
|              | Secundaria   | 6          | 16,7       |
|              | Técnico      | 4          | 11,1       |
| Ocupación    | Comerciante  | 1          | 2,8        |
|              | Empleado     | 11         | 30,6       |
|              | Hogar        | 9          | 25         |
|              | Pensionado   | 11         | 30,6       |
|              | Profesional  | 4          | 11,1       |

14,2) años, con edades entre 23 y 80 años. Se identificó una distribución de sexo similar (50 %) entre mujeres y varones. La muestra se encontraba en mayor proporción (44,4 %) en el rango de la obesidad; a continuación, los pacientes en peso normal (27,8 % de los casos). La mayoría estaban casados (58,3 %). La escolaridad más frecuente fue la primaria (41,7 %). Entre empleados y pensionados suponían el 61,2 % (30,6 %, respectivamente) (Tabla 1).

Se identificó una prevalencia de 61,1 % de casos de los pacientes con exacerbación del cuadro de CUCI (Tabla 2). Asimismo, según los niveles de ansiedad del *Cuestionario de Hamilton* el 72,2 % de los pacientes se encontraban en rango moderado a grave (Tabla 3).

Observamos una prevalencia de hipertensión arterial sistémica 36,1 %, de diabetes mellitus tipo 2 en 8,3 %, de depresión en 11,1 % y de enfermedad autoinmune en 19,4 % de los casos (Tabla 4).

Con la finalidad de identificar características de los pacientes relacionadas con el estado de agudización/exacerbación de la CUCI, se realizó un análisis bivariado comparativo entre las variables de interés y la exacerbación del cuadro; sin embargo, no se identificó asociación con valores de p estadísticamente significativos entre las características sociodemográficas y las patológicas que pudieran dar lugar a la agudización del cuadro de CUCI. No existe relación estadísticamente significativa entre la agudización de los cuadros de CUCI y las variables estudia-

**Tabla 2 – Identificación de las características patológicas de los pacientes con CUCI a los que se aplicó el Cuestionario de Hamilton.**

|                       |          | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|----------|------------|------------|
| Agudización del CUCI  | No       | 14         | 38,9       |
|                       | Sí       | 22         | 61,1       |
| Ansiedad*             | Leve     | 10         | 27,8       |
|                       | Moderada | 17         | 47,2       |
|                       | Grave    | 9          | 25         |
| HAS                   | No       | 23         | 63,9       |
|                       | Sí       | 13         | 36,1       |
| DM tipo 2             | No       | 33         | 91,7       |
|                       | Sí       | 3          | 8,3        |
| Obesidad              | No       | 20         | 66,6       |
|                       | Sí       | 16         | 44,4       |
| Depresión             | No       | 32         | 88,9       |
|                       | Sí       | 4          | 11,1       |
| Enfermedad autoinmune | No       | 29         | 80,6       |
|                       | Sí       | 7          | 19,4       |

\* Escala de Hamilton

das (Tablas 2 y 4). No obstante, encontramos mayor incidencia de agudización en los pacientes que presentaron sobrepeso y obesidad, casados, con escolaridad primaria y ocupación de empleado (Tabla 3); también en los pacientes con ansiedad moderada (40,9 %) y grave (36,4 %), depresión, presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad autoinmune (Tabla 4).

## Comentarios

No hemos encontrado que los niveles de ansiedad en pacientes con CUCI presenten asociación estadísticamente.

En los pacientes con diagnóstico confirmado, la edad de prevalencia se presentó en un rango de 23 a 80 años de edad. En cuanto al sexo, no se observó preponderancia de ninguno sobre el otro.

De acuerdo con Mittermaier y cols. en su estudio en 60 pacientes (37 mujeres y 23 hombres; mediana de edad 31 años; rango 19-59 años), se observa una mayor prevalencia de mujeres lo cual difiere de nuestros hallazgos. La edad tiene un rango mayor en nuestros datos, lo que puede estar relacionado con el hecho de que se trataba de pacientes atendidos en la consulta de Gastroenterología<sup>12</sup>. Estos autores concluyeron que la prevalencia de ansiedad en la enfermedad intestinal inflamatoria está en el 29-35 % durante la remisión, y en 80 % durante los periodos de brote. Nosotros hemos encontrado que existe en 47,2 % de forma moderada y en 25,0 % intensa, la que implica una mayor prevalencia si se suman ambos niveles. Encontramos exacerbación en 61,1 % de los pacientes, lo cual es el doble de lo referido por Mittermaier. Identificamos ansiedad de moderada a intensa en 72,2 %, datos semejantes a los de referencia<sup>12</sup>.

**Tabla 3 – Análisis bivariado comparativo entre la agudización de la CUCI y las características sociodemográficas de los pacientes.**

| Variables    |              | Agudización CUCI |               | p (IC95 %)              |
|--------------|--------------|------------------|---------------|-------------------------|
|              |              | No n 14*         | Sí n 22       |                         |
| Sexo         | Femenino     | 7<br>50,00 %     | 11<br>50,00 % | 0,633<br>(0,260-3,800)  |
|              | Masculino    | 7<br>50,00 %     | 11<br>50,00 % |                         |
| IMC          | Bajo peso    | 2<br>14,30 %     | 0<br>0,00 %   | 0,167<br>(0,910-0,9200) |
|              | Normal       | 2<br>14,30 %     | 8<br>36,40 %  |                         |
|              | Sobrepeso    | 4<br>28,60 %     | 4<br>18,20 %  |                         |
|              | Obesidad     | 6<br>42,90 %     | 10<br>45,50 % |                         |
| Estado civil | Casado       | 9<br>64,30 %     | 12<br>54,50 % | 0,674<br>(0,737-0,754)  |
|              | Divorciado   | 1<br>7,10 %      | 1<br>4,50 %   |                         |
|              | Soltero      | 1<br>7,10 %      | 6<br>27,30 %  |                         |
|              | Unión libre  | 1<br>7,10 %      | 1<br>4,50 %   |                         |
|              | Viudo        | 2<br>14,30 %     | 2<br>9,10 %   |                         |
|              | Escolaridad  | Bachillerato     | 2<br>14,30 %  |                         |
| Licenciatura | 1<br>7,10 %  | 4<br>18,20 %     |               |                         |
| Primaria     | 8<br>57,10 % | 7<br>31,80 %     |               |                         |
| Secundaria   | 2<br>14,30 % | 4<br>18,20 %     |               |                         |
| Técnico      | 1<br>7,10 %  | 3<br>13,60 %     |               |                         |
| Ocupación    | Comerciante  | 1<br>7,10 %      | 0<br>0,00 %   | 0,2<br>(0,797-0,808)    |
|              | Empleado     | 3<br>21,40 %     | 8<br>36,40 %  |                         |
|              | Hogar        | 4<br>28,60 %     | 5<br>22,70 %  |                         |
|              | Pensionado   | 6<br>42,90 %     | 5<br>22,70 %  |                         |
|              | Profesional  | 0<br>0,00 %      | 4<br>18,20 %  |                         |

\*Valores presentados en frecuencia absoluta (porcentaje)

Mikocka y cols. han identificado que los factores psicológicos pueden desempeñar un papel en la etiología o en el curso de esta patología. La ansiedad moderada o grave se presentó en el 77,3 % de los pacientes con exacerbación del cuadro, lo cual coincide con la descripción de los trabajos de referencia<sup>12,13</sup>. Sin embargo, en el análisis bivariado de las variables no hemos encontrado asociación estadísticamente significativa.

**Tabla 4 – Análisis bivariado comparativo entre la agudización de la CUCI y las características patológicas de los pacientes.**

| Variables             |          | Agudización CUCI |               | p (IC95 %)               |
|-----------------------|----------|------------------|---------------|--------------------------|
|                       |          | No<br>n 14*      | Sí<br>n 22    |                          |
| Ansiedad              | Leve     | 5<br>35,70 %     | 5<br>22,70 %  | 0,141<br>(0,100-0,114)   |
|                       | Moderada | 8<br>57,10 %     | 9<br>40,90 %  |                          |
|                       | Grave    | 1<br>7,10 %      | 8<br>36,40 %  |                          |
| HAS                   | No       | 7<br>50,00 %     | 16<br>72,70 % | 0,152<br>(0,928-1,530)   |
|                       | Sí       | 7<br>50,00 %     | 6<br>27,30 %  |                          |
| DM                    | No       | 13<br>92,90 %    | 20<br>90,90 % | 0,669<br>(0,107-115,800) |
|                       | Sí       | 1<br>7,10 %      | 2<br>9,10 %   |                          |
| Depresión             | No       | 14<br>100,00 %   | 18<br>81,80 % | 0,124<br>(0,414-0,764)   |
|                       | Sí       | 0<br>0,00 %      | 4<br>18,20 %  |                          |
| Enfermedad autoinmune | No       | 12<br>85,70 %    | 17<br>77,30 % | 0,433<br>(0,292-10,600)  |
|                       | Sí       | 2<br>14,30 %     | 5<br>22,70 %  |                          |

\*Valores presentados en frecuencia absoluta (porcentaje)

Bernstein y cols. en 2010 realizaron un estudio en el que refieren que, si bien es poco probable que los factores psicológicos desempeñen cierto papel en la génesis de la CUCI, el estrés y la angustia parecen afectar a las subidas y bajadas de la actividad inflamatoria, por lo menos en algunos pacientes. Por tanto, no está demostrado que los factores psicológicos tengan un impacto negativo en estos cuadros<sup>14</sup>.

Tobon y cols. en 2007 estudiaron una cohorte de 60 pacientes con enfermedad intestinal inflamatoria durante un periodo de seguimiento después de un episodio activo de la enfermedad. La ansiedad se relacionó con frecuentes recaídas durante el periodo de seguimiento. Esto parece indicar que la ansiedad y la depresión pueden tener efectos negativos en el curso de estas enfermedades, aunque se requieren nuevos estudios que contrasten estos resultados preliminares<sup>9</sup>.

Duffy y cols. en 1991 realizaron un estudio sobre el impacto del estrés psicológico en la recurrencia de la enfermedad intestinal inflamatoria tras el seguimiento a 124 personas en un estudio prospectivo. En él observaron las características biológicas y de comportamiento durante un periodo de 6 meses. Concluyeron que los sujetos expuestos al estrés tenían un mayor riesgo de sufrir episodios clínicos de la enfermedad en comparación con los no expuestos<sup>15</sup>.

A pesar de no demostrar relación estadísticamente significativa, podemos indicar que la población con periodos de exacerbación de CUCI se caracterizó por padecer hipertensión arterial sistémica (27,3 %), diabetes mellitus (9,1 %), depresión (18,2 %) o enfermedad autoinmune concomitante (22,7 %).

## Conclusiones

- Los niveles de ansiedad no influyen en la agudización del cuadro clínico de la CUCI en los pacientes de nuestro hospital.
- Los pacientes con CUCI de nuestra población tenían una media de edad alrededor de la sexta década de la vida.
- La muestra estaba compuesta a partes iguales por varones y mujeres.
- El promedio del IMC se encontraba en el rango de obesidad principalmente.
- La mayoría de los pacientes estaban casados.
- El nivel de escolaridad más frecuente fue el primario.
- De forma predominante los pacientes eran empleados o pensionados.
- Conforme a los resultados de la *Escala de Hamilton*, el nivel general en los pacientes se encontraba entre moderado e intenso.
- No pudimos identificar asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas o patológicas (comorbilidades) que pudieran originar la agudización del cuadro de CUCI. Sin embargo, hallamos mayor incidencia en pacientes con agudización y descontrol metabólico, por lo que consideramos que pueda influir en el cuadro clínico de la CUCI.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tremaine WJ. Pathology and pathophysiology of symptoms. En: Prantera C, ed. Crohn's disease. New York: Marcel Dekker; 1996. p. 93-109.
2. Famer RG. Clinical features, laboratory findings and course of Crohn's disease. En: Kisner JB, Shorter RG, eds. Inflammatory bowel disease. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1988. p. 175-84.
3. Bayless TM, Todayer AZ, Polito JM 2<sup>nd</sup>, Quaskey SA, Mellits ED, et al. Crohn's disease: Concordance for site and clinical type in affected family members--potential hereditary influences. Gastroenterology. 1996; 111: 573-9.
4. Silverberg MK, Satsangi J, Ahmad T, Arnott IDR, Bernstein CN, Brant SR, et al. Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: report of a working party of the 2005. Can J Gastroenterol. 2005; 19(S. suppl A): 5A-36.
5. Stowe S, Redmond S, Stormont J, Shah AN, Chessin LN, Segal HL, et al. An epidemiologic study of inflammatory bowel disease in Rochester, New York. Gastroenterology. 1990; 98: 104-11.
6. Mittermaier C, Dejaco C, Waldhoer T, Oefflerbauer-Ernst A, Miehlsler W, Beier M, et al. Impact of depressive mood on relapse in CUCI: a prospective 18-FU study. Psychosom Med. 2004; 66: 79-84.
7. Mikocka-Walus AA, Turnbull DA, Moulding NT, Wilson IG, Andrews JM, Holtmann GJ. Controversies surrounding the comorbidity of depression and anxiety in inflammatory bowel disease patients: a literature review. Inflamm Bowel Dis. 2007; 13: 225-34.

8. Vallejo-Nájera JA. Introducción a la Psiquiatría. 7ª ed. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1974. p. 10-21
9. Tobón S, Vinaccia S, Quiceno JM, Sandín B, Núñez Rojas AC. Aspectos psicopatológicos en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa. *Avances Psicol Latinoam*. 2007; 25: 83-97.
10. Sartor RB. Current concepts of the etiology and pathogenesis of ulcerative colitis and Crohn's disease. *Gastroenterol Clin North Am*. 2008; 24: 475-507.
11. Hart A, Kamm MA. Mechanisms of initiation and perpetuation of gut inflammation by stress. *Aliment Pharmacol Ther*. 2002; 16: 2017-28.
12. Kemeny ME, Gruenewald TL. Psychoneuroimmunology update. *Sem Gastrointest Dis*. 1999; 10: 20-9.
13. Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. *Br J Psychiatry*. 1969; 3: 76-9.
14. Bernstein CN, Singh S, Graff LA, Walker JR, Miller N, Cheang M. A prospective population-based study of triggers of symptomatic flares in IBD. *Am J Gastroenterol*. 2010; 105: 1994-2002.
15. Duffy LC, Zielezny MA, Marshall JR, Byers TE, Weiser MM, Phillips JF, et al. Relevance of major stress events as an indicator of disease activity prevalence in inflammatory bowel disease. *Behav Med (Washington, DC)*. 1991; 17: 101-10.